FECHA			INFORME Nº
DIA 30	MES 01	AÑO 2024	01

EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LA ATENCION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2023.

INTRODUCCION O FUNDAMENTO

La Oficina de Control Interno, con fundamento en lo señalado en la Ley 87 de 1993 y demás normas reglamentarias, llevó a cabo el seguimiento y evaluación del cumplimiento en cada uno de los canales de recepción de las PQRSD, evaluar el procedimiento e identificar las causas y acciones por las cuales se originan de acuerdo a lo reglamentado en la ley.

La Constitución Política establece en el artículo 23 el derecho fundamental de petición, el cual permite que toda persona presente peticiones a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta respuesta dentro de los términos legales.

Según lo dispuesto en el ¨artículo 76, de la Ley 1474 de 2011, “por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.". Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.
La citada norma también señala que: “la oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular”. Con base en ello, se procede a realizar el presente informe semestral sobre el cumplimiento de la normatividad que rige la atención de las PQRSD del Instituto Departamental de Salud-IDS.

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA:

Verificar el cumplimiento del tratamiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones en cada uno de los procesos del IDS, controlando la oportunidad y permanencia en los términos de respuesta, como la evaluación de las causas que la han generado con su toma de decisiones, durante el periodo comprendido entre 1 de Julio a 31 de Diciembre del año 2023, con el fin de formular las recomendaciones a la Dirección y Responsables de los procesos, que con lleven al mejoramiento continuo de la Entidad.

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:

Realizar verificación al Sistema de Gestión de peticiones, quejas, reclamos, Denuncias y sugerencias de cada uno de los procesos del IDS, radicadas durante los meses de Julio a Diciembre de 2023, incluyendo la evaluación de Satisfacción al Cliente, y medidas tomadas por la Administración, ante las respuestas emitidas al ciudadano por fuera de los términos de ley.

CRITERIOS O PARAMETROS NORMATIVOS

La evaluación y seguimiento se realizó con fundamento en las siguientes normas:

- Constitución Política de Colombia, artículo 23 “Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución…”

- Ley 1474 de 2011 artículo 76 “(…) La Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. (…)

- Decreto 2641 de 2012 artículo 2: “Señálense como estándares que deben cumplir las entidades públicas para dar cumplimiento a lo establecido en al artículo 76 de la Ley 74 de 2011, los contenidos en el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”

- Ley 1712 de 2014 articulo 24. Del derecho de acceso a la información; artículo 25 Solicitud de acceso a la información pública, articulo 26 Respuesta a solicitud de acceso a la información.

- Decreto 103 de 2015 artículo 16: Medios idóneos para recibir solicitudes de información pública, artículo 17, Seguimiento a las solicitudes de información pública, artículo 19 Contenido y oportunidad de las respuestas a solicitudes de acceso a información pública.

- Ley 1755 de 2015. Artículo 1º “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".

- Decreto 124 de 2016: Por el cual se sustituye el Titulo IV de la Parte I del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, artículo Estrategias de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano.

- Decreto 1166 de 2016: Por el cual se adiciona el capítulo 12 al Título 3 de la parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, relacionado con la presentación, Tratamiento y Radicación de las Peticiones presentadas verbalmente”

- Decreto 491 del 2020, Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se

toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica- articulo 5 por el cual se da "Ampliación de términos para atender las peticiones".

Fecha de inicio:

18 de enero de 2024.

Fecha de terminación:

30 de enero de 2024.

Lugar de realización:

Oficina de Control Interno de Gestión, avenida 0 calle 10 edificio Rosetal, Cúcuta, Norte de Santander.

3. LIMITACIONES:

Durante el proceso de evaluación y seguimiento a las PQRDS no se encontró ninguna limitación.

4. MUESTRA Y/O DOCUMENTACIÓN ANALIZADA (CRITERIOS):

Durante el proceso de evaluación y seguimiento se aplicó el método de muestreo no estadístico para el periodo comprendido del 1 de julio al 31 de diciembre del 2023 en donde se realizó el seguimiento al proceso de cumplimiento del tratamiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias del Instituto Departamental de Salud, tomando como fuente principal la información detallada entregada por la oficina auditada.

5. DESARROLLO Y RESULTADO DE LA AUDITORIA:

EQUIPO AUDITOR

TITULO DE AUDITORIA	EQUIPO AUDITOR
EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LA ATENCION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS SEGUNDO SEMESTRE 2023.	José Fernando Parada Sosa

ANALISIS Y RESULTADOS:

Desarrollo de la auditoria

Para la elaboración del presente informe, se establece el proceso de gestión, seguimiento, evaluación, y se estructura su desarrollo, dando inicio al seguimiento por parte de la oficina de control interno a las PQRDS. Se solicita la base de datos y seguimiento del segundo semestre de 2023, de los trámites realizados a las PQRSD por la oficina del SAC del IDS, siendo esta la fuente

de información principal, junto con la página web institucional, Se procede a la verificación, inspección y análisis de la información solicitada con el fin de desarrollar el avance, acudiendo a la lista de chequeo elaborada.

1. **Distribución mensual de las Peticiones, quejas, reclamos ydenuncias, recepcionadas en la Oficina de Servicio de Atención a la Comunidad.**

SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2023		
MES	**N° PQRD**	**%**
JULIO	362	14,94%
AGOSTO	412	17,01%
SEPTIEMBRE	431	17,79%
OCTUBRE	455	18,78%
NOVIEMBRE	469	19,36%
DICIEMBRE	293	12,09%
TOTAL	**2422**	**100%**

2. **Distribución total de las Peticiones, quejas, reclamos y denuncias, instauradas contra las entidades de Salud.**

SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2023		
MES	**N° PQRD**	**%**
PETICIONES	85	3,5%
QUEJAS	2267	93,60%
RECLAMOS	70	2,89%
TOTAL	**2422**	**100%**

De acuerdo con los servicios gestionados y trámites realizados de los casos recibidos, se tramitaron como quejas 2267 lo cual equivale al 93,9% de la población atendida, 85 se recibieron como peticiones lo que nos muestra un 3,5% y 60 se recibieron como reclamos lo que nos muestra un 2,48% para un total de 2412 PQRD recibidas contra las entidades de salud del departamento.

3. Distribución de las PQRD recibidas por competencia por parte de los Entes de Control, Alcaldías, veedurías de salud y/o usuarios del sistema. Correspondientes al primer semestre.

SEGUNDO SEMESTRE ANO 2023		
ENTIDADES Y/O USUARIOS	**QUEJAS**	**PORCENTAJE**
Alcaldías Municipales	120	4,95%
Comunidad (Usuarios del Departamento)	1517	62,63%
Contraloría Departamental	7	0,28%
Defensoría Del Pueblo	29	1,19%
ICBF	6	0,24%
Ministerio de Salud y Protección Social	2	0,08%
Personerías Municipales	10	0,41%
Procuraduría Regional	210	8,67%
Superintendencia Nacional de Salud	485	20,02%
Veedurías de salud	21	0,86%
Gobernación	3	0,12%
Otros	12	0,04%
TOTAL	**2422**	**100%**

De acuerdo a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias recibidas, durante el segundo semestre del 2023, mediante los diferentes canales de atención, fueron recibidas de la siguiente forma; 1517 interpuestas por la comunidad, 210 remitidas por la Procuraduría Regional del departamento, 485 por parte de la Superintendencia Nacional de la Salud, 120 remitidas por las Alcaldías municipales de Norte de Santander, 21 por las Veedurías de Salud, 7 remitidas por la Contraloría Departamental, 10 remitidas por las Personerías Municipales, 29 de la Defensoría del Pueblo, 6 remitida por ICBF, 2 remitidas por el Ministerio de Salud, 3 remitidas por Gobernación cada una de las quejas remitidas por los entes de control y los usuarios, fue manejada por la oficina del SAC del IDS, realizando el correspondiente tramite y envió de respuesta (solución) a los entes de control y a los usuarios, según el caso.

4. Distribución de las Peticiones, quejas, reclamos y denuncias, trasladadas y/o tramitadas según competencia a oficinas del Instituto Departamental de Salud.

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2023.		
DEPENDENCIAS DEL IDS	**N. Traslados Internos**	**%**
VIGILANCIA Y CONTROL	354	14,61%
PRESTACION DE SERVICIOS	125	5,16%
ATENCIÓN EN SALUD	21	0,86%
SALUD PUBLICA	7	0,28%

CONTROL DE MEDICAMENTOS	1	0,04%
CRUE	14	0,57%
ASEGURAMIENTO	4	0,16%
POBLACIONES VULNERABLES	10	0,41%
SERVICIO ATENCION A LA COMUNIDAD	1884	77,78%
RECURSOS FISICOS	1	0,04%
PAI VACUNACION	1	0,04%
TOTAL	**2422**	**100%**

De acuerdo con las PQRSD recibidas en los diferentes canales de recepción de servicio de atención al ciudadano; 354 se trasladaron al subgrupo de vigilancia y control, 1884 fueron gestionadas y tramitadas a través de la oficina de servicio de atención a la comunidad, 21 Atención en salud, 4 aseguramiento, 7 salud pública, 1 control de medicamentos, 1 Recursos Físicos, 1 PAI Vacunación, 14 al centro regulador de urgencias y emergencias CRUE, 10 poblaciones vulnerables, 125 quejas se trasladaron al subgrupo de prestación de Servicios, las cuales se recibieron a través del aplicativo Gestión PQRD Supersalud, siendo estos de población migrante (Venezuela) que el Hospital Erasmo Meoz recibe en su institución y reporta a la Supersalud como quejas contra el IDS, cabe resaltar que, en la mayoría de los casos, no se encontró solicitud realizada por el Hospital Erasmo Meoz al Subgrupo prestación de Servicios, lo cual se pudo evidenciar en las respuestas emitidas por Prestación de Servicios del IDS y debidamente adjuntas al aplicativo de la Supersalud.

5. **Distribución correspondiente según el grupo poblacional delos usuarios atendidos a través de la oficina Servicio de atención a la comunidad.**

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2023.		
CATEGORIZACION DE LA POBLACION	**N° PQRD**	**%**
POBLACION CON DISCAPACIDAD	80	3,11%
GESTANTES (Embarazo)	19	0,39%
POBLACION LACTANTE	11	0,34%
VICTIMA DEL CONFLICTO	5	0,19%
POBLACION MIGRANTE (VENEZUELA)	231	12,84%
LGTBI	3	0,09%
OTRA POBLACION	2046	76,92%
N/A	27	6,02%
TOTAL	**2422**	**100%**

6. **Distribución de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias recibidas según el género.**

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2023.		
GENERO	**N. USUARIOS**	**%**
FEMENINO	1182	48,80%
MASCULINO	1209	49,91%
N/A	30	1,23%
LGTBI	1	0,04%
TOTAL	**2422**	**100%**

7. **Distribución total de peticiones, quejas reclamos y denuncias contra las entidades de salud.**

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2023.		
ENTIDADES DE SALUD	**N° PQRD**	**%**
EPS, REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	1488	61,43%
REGIMEN ESPECIAL	46	1,89%
PRESTACION DE SERVICIOS (PPNA)	233	9,62%
IPS	411	16,96%
ESES	207	8,64%
OTRAS	37	1,52%
TOTAL	**2422**	**100%**

Se informa cuantas PQRD se registraron durante el segundo semestre del año 2023, contra las instituciones de salud ante la oficina del SAC del Instituto Departamental de Salud; EAPB del régimen Contributivo y Subsidiado con 1488 casos, entidades de Régimen especial 46, Ips con 411, las Eses con 207 y otras aplica 37 casos, y también se registraron 233 casos de (población migrante) siendo remitidos por competencia al subgrupo Prestación de Servicios del Instituto Departamental de Salud.

8. Distribución total de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias contra las EAPB.

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2023.		
EAPB CON PQRD	**N° PQRD**	**%**
COMFAORIENTE EPS	121	8,13%
COMPENSAR EPS	78	5,24%
COOSALUD EPS	402	27,01%
NUEVA EPS	636	42,74%
OTRAS EPS DE OTROS DPTOS.	2	0,13%
SANITAS EPS	249	16,73%
TOTAL	**1488**	**100%**

De acuerdo a las PQRSD recibidas en los diferentes canales de recepción de servicio de atención al ciudadano; fueron según la EAPB de afiliación recibidas así: 636 usuarios de la NUEVA EPS interpusieron una queja y esta representa un 42,74% de la población atendida, 402 usuarios de COOSALUD EPS interpusieron una queja y esta representa un 27,01% de la población atendida, 249 usuarios de SANITAS EPS interpusieron una queja y esta representa un 16,73% de la población atendida, 121 usuarios de COMFAORIENTE EPS interpusieron una queja y esta representa un 8,13% de la población atendida, 78 usuarios de COMPENSAR EPS interpusieron queja y esta representa un 5,24%, y 2 usuarios de otras eps de otros departamentos interpusieron queja y esta representa un 0,13 y el restante de PQRSD recibidas por los diferentes canales fueron gestionadas y tramitadas a través de la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad.

9. Distribución total de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias contralas IPS Privadas.

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2023.		
IPS PRIVADA	**N° PQRD**	**%**
CLINICA SANTA ANA	47	9,23%
UBA VIHONCO	25	4,91%
CLINICA MEDICAL DUARTE	34	6,67%
CLINICA SAN JOSE	32	6,28%
CLINICA OFTAMOLOGICA SAN DIEGO	36	7,07%
CLINICA MEDICO QUIRURGICA	13	2,55%
CLINICA SAMARITANA	13	2,55%

CLINICA NORTE	13	2,55%
IPS ALIADOS EN SALUD	2	0,39%
UNIOPTICA LIMITADA – FLOREZ LEMUS	9	1,76%
IPS CONEURO	14	2,75%
IPS URONORTE	12	2,35%
IPS NORDVITAL	12	2,35%
CLINICA LOS SAMANES	6	1,17%
IPS NEUROCOOP	7	1,37%
IPS TU BOCA BELLA	3	0,58%
CLINICA OFTAMOLOGICA PEÑARANDA	5	0,98%
IPS HOUSE	2	0,39%
IPS MEDICUC	5	0,98%
IPS GASTROQUIRURGICA	2	0,39%
IPS SANATY	1	0,19%
IPS CIADE	2	0,39%
IPS PROMONORTE	2	0,39%
OTRAS IPS	61	11,98%
OTRAS ESES	150	29,46%
TOTAL	**509**	**100%**

Según el cuadro de las PQRSD recibidas en los diferentes canales de recepción de servicio de atención al ciudadano; fueron según la IPS prestadora del servicio recibidas así: 47 usuarios de la Clínica Santa Ana interpusieron una queja y esta representa un 9,23% de la población atendida, 34 usuarios de la Clínica Medical Duarte interpusieron una queja y esta representa un 6,67% de la población atendida, 13 usuarios de la Clínica Médico Quirúrgica CMQ interpusieron una queja y esta representa un 2,55% de la población atendida, 32 usuarios de la Clínica San José interpusieron una queja y esta representa un 6,28% de la población atendida, entre otras IPS relacionadas anteriormente durante el segundo semestre vigencia 2023 y el restante de PQRSD recibidas por los diferentes canales fueron gestionadas y tramitadas a través de la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad.

10. Distribución correspondiente a los motivos de queja, que se radicaron durante el segundo semestre de 2023, a través de la oficina Servicio de atención a la comunidad.

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2023.

MOTIVO DE LA QUEJA	N° PQRD	%
DEMORA EN LA AUTORIZACIÓN Y/O PROGRAMACIÓN DE CITAS CON MÉDICOS ESPECIALISTAS	667	27,53%
DEMORA EN LA AUTORIZACIÓN Y/O PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS (CIRUGÍAS, BIOPSIAS, PROCEDIMIENTOS, ETC.)	211	8,71%
DEMORA EN LA AUTORIZACIÓN, PROGRAMACIÓN Y ENTREGA DE EXÁMENES	109	4,5%
DEMORA EN LA AUTORIZACIÓN Y/O PROGRAMACIÓN DE TERAPIAS	35	1,44%
DEMORA EN LA AUTORIZACIÓN Y NO ENTREGA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS	314	12,96%
DEMORA EN LA AUTORIZACIÓN Y/O ENTREGA DE INSUMOS MÉDICOS	65	2,68%
DEMORA EN TRASLADOS A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD - UCI	91	3,75%
INCUMPLIMIENTOS A FALLOS DE TUTELA	146	6,02%
QUEJAS CONTRA PROFESIONALES DE LA SALUD	12	0,49%
PROBLEMAS DE ASEGURAMIENTO	19	0,78%
DEFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS: (CASOS DE MUERTE, ATENCIÓN MEDICA INADECUADA)	160	6,60%
PROCESOS ADMINISTRATIVOS INTERNOS DE LA INSTITUCIÓN	18	0,74%
QUEJAS CONTRA IPS POR INCUMPLIMIENTO O DEFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	98	4,04%
REEMBOLSOS	3	0,12%
INCUMPLIMIENTO EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA Y TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA	30	1,23%
VIÁTICOS	22	0,90%
INCAPACIDADES	14	0,57%
INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE HISTORIAS CLÍNICAS	22	0,90%
NEGLIGENCIA MEDICA	42	1,73%
RECLAMACIONES POR ATENCIONES PACIENTE SOAT	176	7,26%
CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD	11	0,45%
JUNTA MEDICA	7	0,28%
MOVILIDAD	3	0,12%
OTROS MOTIVOS	147	6,02%
TOTAL	**2422**	**100%**

Estos fueron los motivos por los cuales se recibieron peticiones, quejas, reclamos y denuncias.

11. Canales utilizados para la radicación de las PQRSD

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2023.		
CANALES DE ATENCION IDS	**PQRDS CANAL DE ATENCION**	**%**
APLICATIVO SUPERSALUD	419	17,29%
CORREOS ELECTRÓNICO DEL SAC	1143	47,19%
CORREO CORRESPONDENCIA	62	2,55%
TELEFONO	4	0,16%
PRESENCIAL OFICINA SAC	792	32,7%
REDES SOCIALES IDS	2	0,08%
TOTAL	**2422**	**100%**

El anterior cuadro hace referencia a las rutas de acceso utilizadas para la radicación, tramite y gestión de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias a través de los canales existentes. De las 2422 tramitadas, se recibieron 1143 por medio del correo electrónico de la oficina del SAC pqrsd@ids.gov.co , 792 personas se acercaron a las oficinas que se encuentran ubicadas en el Edificio Rosetal primer piso, 2 por redes sociales IDS de quejas, así mismo 419 a través del aplicativo Gestión PQRD de la Supersalud, así mismo se radicaron 62 a través del correo de correspondencia correspondencia@ids.gov.co y 4 se recibieron por la línea telefónica del IDS 5892105 ext. 120-180, estos canales se utilizaron según lo anterior de la vigencia segundo semestre del 2023.Estado de las Peticiones, quejas, reclamos y denuncias, recepcionadas y tramitadas a través de la oficina del SAC y/o trasladadas por competencia vigencia 2023.

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2023.	
SOLICITUDES DE INFORMACION	**N° CANTIDAD**
No. DE SOLICITUDES RECIBIDAS	179
No. DE SOLICITUDES QUE FUERON TRASLADADAS A OTRA OFICINA DEL IDS	0
TIEMPO DE RESPUESTA A CADA SOLICITUD	3 a 5 Días
No. DE SOLICITUDES EN LAS QUE SE NEGÓ EL ACCESOA LA INFORMACIÓN	0

12. Estado de las peticiones, quejas reclamos y denuncias, recepcionadas y tramitadas a través de la oficina del SAC y/o trasladadas por competencia, durante el segundo semestre del 2023.

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2023.		
TRAMITE	261	10,77%
CERRADAS	2161	89,22
TOTAL	**2422**	**100%**

De las 2422 PQRDS recibidas en el segundo semestre del 2023, se encuentran en trámite 261 y cerradas 2161 de la población atendida.

Lo anterior se presenta porque las entidades de salud a las que se remitieron aún no han dado respuesta a los oficios y requerimientos enviados desde el instituto departamental de salud, los cuales han sido direccionados por competencia a la Supersalud y/o en otros casos, estas quejas se encuentran en análisis administrativo por parte de la oficina de Vigilancia y Control.

Como se puede observar, de acuerdo con la cantidad de PQRD presentadas por los usuarios del departamento Norte de Santander contra los actores del sistema de salud, se refleja un incumplimiento por parte de las EAPB e IPS a la (Ley 1751 de 2015) por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan tras disposiciones.

- **GESTION DE PQRSD**

El artículo 23 de la Constitución política de 1991, establece que Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales, este derecho fundamental se encuentra regulado a través de la Ley Estatutaria 1755 del 2015, la cual establece todas las reglas sustanciales y procedimentales que las entidades públicas deben tener en cuenta para el cumplimiento de este derecho.

Con base en los principios y reglas establecidos en la Constitución y la ley ut supra, se procederá a realizar las observaciones y recomendaciones relativas a las gestiones de PQRSD en el IDS y el cumplimiento de la normatividad.

- **REGLAMENTO INTERNO PARA LA GESTION DE LAS PETICIONES Y QUEJAS RECIBIDAS**

El IDS cuenta con la resolución 5417 del 2017, mediante la cual se reglamentó lo sucesivo a la gestión de las peticiones, quejas y reclamos, atendiendo a lo establecido por el artículo 23 de la Constitución, a la ley 1755 del 2015 y demás normas concordantes.

- **INFORMACIÓN A LOS CIUDADANOS LOS MECANISMOS A TRAVÉS DE LOS CUALES PUEDEN HACER SEGUIMIENTO A SUS PETICIONES**

Revisado el reglamento interno del IDS sobre peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, se pudo evidenciar que no se establece nada respecto a los mecanismos a través de los cuales pueden hacer seguimiento a sus peticiones, de igual forma, se observa que a través del sistema de radicación de PQRSD de la página web del instituto, no se asigna un número de radicado y las formas de hacer seguimiento a la petición presentada, sino solo aparece el mensaje siguiente: "Gracias por usar el sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias. ¡Pronto te responderemos!".

- **FORMULARIO EN LA PÁGINA WEB PARA LA RECEPCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS**

El IDS cuenta con un sistema de gestión de PQRSD a través de su página web la cuales, de fácil acceso y manejo, además, se definen cada una de las acciones que los ciudadanos pueden presentar por este medio y se informa la dependencia encargada de dar trámite a dichas acciones.

Los datos que se solicitan son los permitidos por la ley 1755 del 2015, necesarios para tramitar las PQRSD y permite adjuntar archivo hasta de 5MB, así mismo, se informan los términos y condiciones para el uso de los datos y le permite al usuario aceptar dichos términos.

No obstante, como ya se dijo antes, mediante la página web no se asigna un número de radicado y las formas de hacer seguimiento en línea a la petición presentada y tampoco realiza un envío automático del radicado al correo electrónico suministrado por el usuario, conforme lo recomienda el DAFP a través del kit de herramientas "servicio al ciudadano y racionalización de trámites en el marco del COVID 19".

Se observa que la falta de radicación automática con consecutivo es consecuencia de la necesidad de un software más eficiente que permita realizar este procedimiento, el cual es indispensable para dar cumplimiento a las dos de las políticas de desempeño institucional de MIPG que toda entidad pública deben implementar, las cuales son la racionalización de trámites y la simplificación de procesos, a partir del uso de las TIC que permitan la eficiencia del servicio, la minimización de los tiempos y del uso del recurso humano.

- **MECANISMOS PARA DAR PRIORIDAD A LAS PETICIONES RELACIONADAS CON: EL RECONOCIMIENTO DE UN DERECHO FUNDAMENTAL, PETICIONES PRESENTADAS POR MENORES DE EDAD, PETICIONES PRESENTADAS POR PERIODISTAS.**

Del análisis realizado a la resolución 5417 del 2017, se observa que el artículo 22 numeral 4 establece una categorización de PQRD dependiendo si esta es interna o externa y en caso de ser externa o dirigida contra una entidad prestadora del servicio de salud y si la misma tiene relación con el derecho fundamental a la salud específicamente.

Sin embargo, se observó que no se establecen mecanismos para dar prioridad a las peticiones relacionadas con otros derechos fundamentales o presentadas por menores de edad o periodistas conforme lo señala el artículo 20 de la ley 1755 del 2015.

Ahora, si bien en la resolución no se establece mecanismos al respecto, se debe resaltar de la información suministrada por la oficina del SAC, que dicha dependencia prioriza la atención y respuesta de peticiones presentadas por este tipo de población y cuando se busca salvaguardar derechos fundamentales por tratarse de tramites donde se encuentra en inminente amenaza el

derecho a la salud, vida e integridad.
El documento «Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2» adoptado mediante el Decreto 1081 de 2015, señala que se debe "Incorporar en el reglamento interno de mecanismos para dar prioridad a las peticiones presentadas por menores de edad y aquellas relacionadas con el reconocimiento de un derecho fundamental" (p. 36), por lo que se hace necesario la modificación de la Resolución 5417 de 2017 para su actualización, con base en las políticas de desempeño institucional de atención al ciudadano y mejora normativa.

- **MECANISMOS PARA RECIBIR Y TRAMITAR LAS PETICIONES INTERPUESTAS EN LENGUAS NATIVAS O DIALECTOS OFICIALES DE COLOMBIA, DIFERENTES AL ESPAÑOL.**

Del análisis realizado a la resolución 5417 del 2017, se observó que el artículo 7 parágrafo 1° establece los mecanismos para dar trámite a las peticiones presentadas por usuarios en otra lengua nativa o dialecto oficial, para ello el usuario deberá presentar la petición a través de la ventanilla única de correspondencia o de la dependencia correspondiente y lo hará de manera verbal con el objeto de grabar mediante los medios tecnológicos o electrónicos que se disponga y posteriormente traducirlo y dar una respuesta. El funcionario deberá dejar constancia de la recepción de la petición.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el IDS no cuenta con un intérprete de lenguas nativas de manera permanente en ninguna de sus dependencias.
Es de resaltar que las entidades públicas deben implementar estos mecanismos con el objeto de cumplir con lo establecido en la ley 1381 del 2010, aunado a ello, el IDS es una entidad que forma parte de aquellas entidades que vigilan y controlan el servicio de salud, por lo que la responsabilidad de dar cumplimiento a la norma ibídem, adquiere un valor reforzado frente a otras entidades.
Así mismo, los Protocolos de Servicio al Ciudadano del DAFP (2017), señalan que se debe brindar atención a los grupos étnicos minoritarios identificando si la persona puede comunicarse en español, o si necesita intérprete y, en este último caso, si no tiene un acompañante que hable español, debe pedírsele a la persona que explique con señas la solicitud o entregue los documentos, con el objeto de revisarlos y comprender cuál es la solicitud o trámite que requiere, de igual forma, en el evento de no ser posible la comunicación, se le indicará que deje por escrito la solicitud o se procederá a grabar su petición, para solicitar el apoyo técnico del Ministerio de Cultura para que sirva de enlace en la búsqueda y designación de un intérprete para atender el requerimiento. (p. 11)
Con base en la información extraída los Protocolos de Servicio al Ciudadano del DAFP (2017), se puede determinar que el Decreto 1166 de 20161 estableció en el artículo 2.2.3.12.9 que las personas que hablen lengua nativa o dialecto oficial en Colombia podrán presentar peticiones verbales ante cualquier autoridad en su lengua o dialecto y por su parte las Autoridades deben habilitar los mecanismos para garantizar la debida atención y proceder a su traducción y respuesta.
Para dar cumplimiento a la normativa mencionada, a continuación, se establece el procedimiento para traducir la información pública que solicita un grupo étnico a su respectiva lengua:

Para la atención de requerimientos efectuados por un pueblo o comunidad indígena en idioma diferente al castellano, se deben realizar los siguientes pasos:

1. Si la persona no puede comunicarse en castellano, se le debe solicitar que exprese su petición en forma escrita o verbal grabando su petición en la lengua nativa.

2. Se debe proceder a identificar la región de la que proviene el peticionario, para de ese modo establecer el pueblo o grupo étnico al que pertenece.

3. La grabación o manuscrito debe enviarse al Grupo de Gestión Documental, quien se encargará de su radicación a través del sistema dispuesto por la entidad, asignando la Dirección encargada de dar trámite a la petición.

4. La Dirección asignada deberá solicitar al Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional que inicie los trámites ante el Ministerio de Cultura a fin de obtener el apoyo técnico.

5. El mencionado Ministerio designará el traductor escogido de la lista elaborada para tal fin e indicará los honorarios, los que serán acordados entre la entidad y el traductor.

6. Asignado el traductor y establecidos los honorarios y una vez se obtenga la traducción del documento se enviará al área responsable de la respuesta.

7. La respuesta se enviará al Ministerio de Cultura para que se efectúe el trámite de traducción y culminado, se procederá a su remisión al peticionario.

Se observa la necesidad de que el IDS implemente este procedimiento, con el objeto de dar cumplimiento a las políticas de desempeño institucional de atención al ciudadano y acceso a la información.

- **MECANISMOS PARA RECIBIR Y TRAMITAR LAS PETICIONES INTERPUESTAS POR PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ADULTO MAYOR, MUJERES GESTANTES, PERSONAS DE TALLA BAJA Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO.**

Tanto la normatividad vigente ya citada en el marco legal de este informe, como también los Protocolos de Servicio al Ciudadano del DAFP (2017), la política de desempeño institucional de atención al ciudadano del MIPG, establecen la necesidad y obligatoriedad para todas las entidades públicas de implementar la atención preferencial, prioritaria y con un enfoque diferencial, para todas las personas con discapacidad, mujeres gestantes, adultos mayores, personas de talla baja y víctimas del conflicto armado.

En el caso de los adultos mayores o mujeres embarazadas, una vez entran a la sala de espera, el servidor público del Grupo de Atención al Ciudadano Institucional, debe dar prelación en su atención y serán atendidos sin que estos tengan que esperar.

Para atención de personas de talla baja, se debe buscar la forma de que su interlocutor quede ubicado a una altura adecuada para hablar y tratar al ciudadano según su edad cronológica; es común tratar a las personas de talla baja como niños, lo cual no es correcto.
Para el caso de la atención a personas en situación de vulnerabilidad (víctimas de la violencia, a los desplazados y a las personas en situación de pobreza extrema). Debe incorporarse actitudes que reconozcan su derecho a la atención y asistencia humanitaria, escucharlos atentamente y orientar sin mostrar prevención hacia el interlocutor, para evitar mayores traumatismos y dignificar a una persona que ha sufrido situaciones extremas, por último, en cuanto la atención de las personas en condición de discapacidad recibirá una atención especial en cuanto al turno de llegada, y se deben tener en cuenta las siguientes reglas generales:

- Conocer las diferentes condiciones de discapacidad.

- No tratar a las personas adultas con discapacidad como si fueran niños. Hay que evitar

hablarles en tono aniñado, consentirles la cabeza o comportamientos similares.

- Mirar al ciudadano con naturalidad y no hacer ni decir nada que le incomode como risas burlonas, miradas de doble sentido o comentarios imprudentes.

- Antes de llevar a cabo cualquier acción de ayuda pregunte: "¿Desea recibir ayuda? ¿Cómo desea que le colabore?".

- Cuando la persona lleve un acompañante, debe ser la persona con discapacidad la que indique si ella realizará la gestión directamente o prefiere que lo haga su acompañante.

- No hace falta adivinar lo que la persona necesita; es mejor darle tiempo suficiente para que se exprese y plantee sus requerimientos, y esperar a que la persona termine su exposición, aunque pueda preverse el final de una frase.

- Verificar siempre que la información dada ha sido comprendida; solicitar retroalimentación y, de ser necesario, repetir la información en un lenguaje claro y sencillo, teniendo en cuenta lo dispuesto en la guía de lenguaje claro para servidores públicos de Colombia y lo señalado en el documento denominado "10 pasos para comunicarse en lenguaje claro:», elaborados por el Departamento Nacional de Planeación DNP" y lo dispuesto en el Manual de Atención al Ciudadano del IDS.

RECOMENDACIONES:

La Oficina de Control Interno de Gestión en base a la información analizada y presentada anteriormente, efectúa algunas recomendaciones con el fin de mejorar la oportunidad en las respuestas de los derechos de petición recibidos en el IDS:

- Se recomienda la implementación de un software que permita que las PQRSD que se radiquen por la página web del IDS, le permitan al usuario realizar el seguimiento de su petición y el envío automático del recibido de la petición mediante el correo electrónico suministrado por el usuario, ello, con el objeto de simplificar los trámites y minimizar el gasto de los recursos físicos humanos.

- Fomentar campañas de información y sensibilización al interior de la entidad a los funcionarios de todos los niveles de la misma acerca del compromiso, responsabilidad y obligación legal que tienen los funcionarios públicos para dar trámite y respuesta a los derechos de petición en los términos dispuestos por ley, con el fin de evitar consecuencias legales, administrativas y disciplinarias en las que pueden verse involucrados.

- Se recomienda capacitar al talento humano del IDS, en atención preferencial, prioritaria y con un enfoque diferencial de los grupos poblacionales que, por su condición de vulnerabilidad, étnica, física o mental, requieren una atención conforme a sus necesidades especiales y bajo los apoyos razonables, ello, con el objeto de cumplir con la normatividad que regula la atención de esta población y, la política de atención al ciudadano de MIPG.

- Se recomienda implementarse un sistema de turnos que permita tener mayor control de la atención presencial de los ciudadanos.

- Se recomienda ejercer controles más rigurosos sobre los tramites de las PQRDS, desde el momento de su radicación, asignación y tramite; así como contemplar la aplicación de las medidas disciplinarias pertinentes sobre los trabajadores que tienen a su responsabilidad estos procesos y que no cumplen de manera oportuna con los procesos que permitan brindar una respuesta a tiempo, y evitar consigo riesgos institucionales.

NO CONFORMIDADES:	**Requisito de la norma**
Durante el proceso de auditoría y seguimiento, de acuerdo con la verificación de la información suministrada por parte del equipo auditado, se pudo establecer que: • La oficina del SAC (Servicio de Atención a la Comunidad) del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander no presento incumplimiento de los criterios evaluados.	

OBSERVACIONES GENERALES:

- La oficina del SAC realiza atención preferencial a la población con discapacidad, se encuentra ubicado en el primer piso del edificio, lo cual garantiza la accesibilidad de esta población, sin embargo, cabe resaltar que esta dependencia no cuenta con profesionales especializados en atención a la población con discapacidad visual, auditiva, Sordo ceguera y no se le ha brindado al personal, capacitación alguna para la atención preferencial, con un enfoque diferencial teniendo en cuenta las necesidades especiales de cada persona con discapacidad y realizándose los ajustes razonables en cuanto al talento humano.

- Si bien la oficina del SAC, brinda atención preferencial al adulto mayor, personas con discapacidad y madres gestantes y lactantes, dicha atención se da por orden de llegada, toda vez que, dicha dependencia no cuenta con un sistema de turnos que le permita simplificar la atención y racionalizar los trámites de cada usuario, lo cual puede dar lugar a que en aquellos casos donde el enfoque diferencial del usuario no es notoriamente visible, este no acceda a la atención preferencial.

- Se observa que la oficina del SAC hace seguimiento trimestral de las PQRSD remitidas a las EPS e IPS, con el fin de verificar que estas cumplan con los términos de ley o en su defecto se informa a la Superintendencia de Salud.

- Se observa, la necesidad de un software Eficiente que permita que las PQRSD que se radiquen por la página web del IDS, permitan al usuario realizar el seguimiento de su petición y el envío automático del recibido mediante el correo electrónico suministrado por el usuario, ello, con el Objeto de simplificar los trámites y minimizar el gasto de los recursos físicos humanos.

- Se observa la importancia de capacitar al talento humano del IDS, en atención preferencial, prioritaria y con un enfoque diferencial de los grupos poblacionales que, por su condición de vulnerabilidad, étnica, física o mental, requieren una atención conforme a sus necesidades especiales y bajo los apoyos razonables, ello, con el objeto de cumplir con la normatividad que regula la atención de esta población y, la política de atención al ciudadano de MIPG.

- Se observa que, en cuanto a las peticiones relativas de acceso a la información pública, cuya competencia le corresponde al IDS, hubo cumplimiento en los términos de Ley.

- Se observa la necesidad de implementarse un sistema de turnos que permita tener mayor control en la atención presencial de los ciudadanos.

CONCLUSIÓN GENERAL:

Como resultado de esta auditoría que propende por la mejora continua de los procesos y de acuerdo a los criterios evaluados y fueron objeto de consulta por esta dependencia, se concluye que existe un cumplimiento parcial en el trámite y seguimiento de las pqrds radicadas en el IDS.

De la misma manera, se considera conveniente recopilar más información, datos y documentación estructurando y efectuando seguimiento a estas con el fin de prevenir posibles irregularidades de acuerdo con lo establecido en (MIPG) Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

La normatividad vigente que viene aplicando la oficina auditada en su proceso misional y conforme a su verificación corresponde a lo determinado en el marco legal por lo que se concluye que no existe normatividad diferente que se aplique en lo que tiene que ver con el proceso objeto de esta evaluación y seguimiento.

La revisión del procedimiento permitió verificar la efectividad y eficacia en el trámite de las diferentes PQRDS que llegan a la institución.

COMPROMISOS:

No se generó ningún tipo de compromisos en relación a la ejecución de las actividades de este seguimiento.

ANA MILENA GONZALEZ SILVA
ASESORA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER.